Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 8 listopada 1884. **№ 45.** Rok XXIII.

I. Z kliniki ambulatoryjnéj prof. Dra Jurasza w Heidelbergu.

O porażeniach mięśni krtani po wyłuszczeniu wola.

Napisał Franciszek Jankowski, Drd. med.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

W przypadkach, gdy tylko pewne małe odnogi nerwu zraniono lub przekrojono, porażenie było niezupełném bo ocalały jeszcze gałązki nerwu, zasilające pewne mięśnie głosowe. Ztąd przypadki częściowego porażenia, dalej wątłości więzadeł itd.

Skutki wywołane rozcięciem nerwu następują także po jego podwiązaniu, co się zwłaszcza wtedy wydarzyć może, gdy operacyja połączona jest z wielkiemi trudnościami i ze znacznym lub wielostronnym krwotokiem, zmuszającym do założenia wielu ligatur. Nic dziwnego wtenczas, że nerw wraz z tętnicą pochwycony, podwiązanym, a potém może przeciętym zostaje; oprócz 4 przypadków, w których podwiązanie sprawdzoném zostało, zebrałem kilka innych, gdzie sami autorowie możliwości wypadku takiego nie zaprzeczali.

Ważnemi téż przyczynami powstających przez wyłuszczenie wola porażeń mięśni krtaniowych bywają: nadciągnięcie nerwu, połączone nieraz z rozdarciem małych gałązek, dalej znaczny ucisk nerwu śród tamowania krwi, obnażenie nerwu przez nasięki lub wybroczyny, wreszcie zapalenie w nerwie samym, lub zapalenie całéj krtani.

Przyczyny te mogą się często zdarzać, bo częstém bywa zrośnienie nerwu z otoczeniem, albo z samym nowotworem, przyczém wymienione uszkodzenia nerwu mogą być prostém następstwem rękoczynu. Porażenie ztąd wynikające może przeminąć, i dawna mięśni działalność powrócić, jeżeli zmiany chorobowe w nerwie ustępują i czynność jego staje się prawidłową. Co do zapalenia krtani, które po wyłuszczeniu wola sprawia atoniję lub niezupełne porażenie więzadeł głosowych, to wiadomém jest, iż ono niewątpliwie z takiemi następstwami zdarzać się może. Wszakże powierzchowne uszkodzenie szyi bywa nieraz powodem podobnych zjawisk. Hopper („*Concussion of the larynx*“ *Archiv of laryngol.* 1881) przytacza przypadek, w którym w skutek uderzenia tępém narzędziem w szyję powstało nabrzmienie, bezgłos i trudność połykania. Wyzdrowienie nastąpiło w 8 tygodni, a cała choroba przedstawiała bieg nieżytowego zapalenia tchawicy, obok stwierdzonéj wziernikiem wątłości więzadeł głosowych, objawy zupełnie podobne do tych, które często znajdujemy po wyłuszczeniu wola.

Przypuszczenie Riedla „*Kropfexstirpation, Recurrenslaehmung durch Carbollösung,*“ *Centralblatt für die med. Wissenschaften* 1882), jakoby kwas karbolowy mógł wywołać porażenie mięśni krtaniowych, zdaje mi się być nieprawdopodobném; bo pomijając tę okoliczność, iż Bardeleben („*Ueber Kropfexstirpation*“ *XII Berliner Chirurgen-Congress* 1883) o podobnéj właściwości karbolu z zastrzeżeniem tylko wspomina, zaznaczyć mi wypada, iż nie mamy dotąd żadnych pewnych podstaw, aby można taki wpływ przypisywać karbolowi. Zresztą w przypadku Riedla rękoczyn był nadzwyczaj trudny, trwał długo, nerwy były uszkodzone, a uszkodzenie było tego rodzaju, że mogło wywołać porażenie.

Mówiliśmy dotąd o przypadkach, w których bezpośrednio po wycięciu wola następują porażenia skutkiem operacyi saméj. Przyczyny tych porażeń można zwykle z mniejszą lub większą pewnością stwierdzić, lub w sposób zrozumiały i naturalny wytłumaczyć. Zdarzyć się jednak mogą przypadki, w których zbadanie przyczyn porażenia wielkie napotyka trudności. I tak operacyja udaje się najzupełniéj, dolegliwości wynikające z nowotworu ustępują, rana się goi i chory odzyskuje zupełnie zdrowie. Atoli po pewnym czasie rozwija się powoli niemoc w czynnościach mięśni i krtani, która się wzmaga i przechodzi w porażenie. Czasem i tu jeszcze rozwój i przyczyny porażenia wyświecić można, jeżeli się uda stwierdzić, iż nerw uległ zwyrodnieniu skutkiem nacisku blizny, albo rozrostu jéj w okolicach nerwu. Że to zdarzyć

się może, dowodzą spostrzeżenia Julliarda i Martina[1]), z których się dowiadujemy, że dość długo po rękoczynie u zupełnie zdrowych naraz pojawiło się porażenie i bezgłos. Potwierdzają to w jednym przypadku nawet oględziny pośmiertne u choréj, operowanéj przez Billrotha (Weiss *„Ueber Tetanie“ Sammlung klinischer Vorträge* Nr. 189), u któréj z czasem na miejscu operacyjném rozwinęła się taka ilość tkanki łącznéj pod skórą, a blizna sama była tak twardą, ucisk zaś na otoczenie i na nerw tak wielkim, że przyczyna porażenia była jasną. Ale mimo to nierzadkiemi są przypadki, w których wytłumaczenie porażenia jest niemożliwém i w których może tajemnicze właściwości dotąd niezbadanego fizyjologicznie gruczołu tarczykowego ważną odgrywają rolę. Wiemy bowiem, jak ważne i zgubne nieraz a niedocieczone skutki w życiu organiczném człowieka wywiera wyłuszczenie tego gruczołu. Toć znane są przypadki śmierci po wyłuszczeniu wola, w których ścisła obdukcyja najmniejszych przyczyn zgonu wykryć nie zdołała; znane są smutne skutki, które czasem operacyja ta wywołuje w systemie nerwowym.

Pod względem rokowania porażenia więzadeł głosowych nic pewnego powiedzieć nie można. Badania podjęte w tym kierunku są niedokładne i ograniczają się zwykle tylko do przebiegu niemocy w tworzeniu głosu, pomijając samo porażenie. Na podstawie jednak kilku dokładniéj obserwowanych przypadków tyle można twierdzić, że porażenia głosowe albo znikają zupełnie, i czynność nerwu staje się prawidłową, albo też porażenie trwa daléj, a głos małéj lub żadnéj nie ulega zmianie. Zaznaczyć jednak należy, że polepszenie w tworzeniu głosu nie jest koniecznie zawisłém od ustąpienia porażenia, ale że może nastąpić skutkiem kompenzacyi czyli spotęgowanéj czynności mięśni zdrowych.—Rokowanie zawisłém jest w ogóle od indywidualności każdego przypadku i od natury choroby. Porażenie wywołane mniejszym naciskiem, rozciąganiem nerwu, łatwiéj ustąpić może niż w przypadkach zapalenia włókien nerwowych, w których choroba się przedłuża i porażenie dopiero po usunięciu stanu chorobowego znika. Wątpliwszém jest rokowanie, gdy nerw rozciętym bywa, chociaż i tu wyzdrowienie nastąpić może. Prof. Mosetig (*„Drei Kropfexstirpationen.“ Wiener med. Wochenschrift* 1881) podaje np., że u choréj w końcu listopada wyciął podczas wyłuszczenia wola 4 cm. lewego nerwu wstecznego, w skutek czego nastąpił natychmiast bezgłos i zupełne porażenie więzadła głosowego, w lutym zaś chora dźwięcznie i głośno mówić już mogła. Prof. Schönborn po obustronném przecięciu nerwu wstecznego po miesiącu doczekał się wydrowienia. U operowanego przez prof. Czernego Filipa L. (Falkson *„Zwei Fälle von Tetanie nach Kropfexstirpation“ Berliner klinische Wochenschrift* 1881) pojawiła się nagle afonija. Badałem sam chorego wziernikiem i znalazłem zupełne porażenie lewego więzadła, po 4 tygodniach nie było już ani śladu porażenia, chociaż Czerny w tym przypadku prawie był przekonanym, iż nerw przeciął. Najnieszczęśliwiéj przedstawiają się przypadki porażeń głosowych, wywołane skutkiem chronicznego zwyrodnienia nerwu, gdyż nie mamy środków, aby nerw znów do życia powołać. Porażenia głosowe, powstające po wyłuszczeniu wola nie są zresztą, jak wszystkie porażenia głosowe, połączone z niebezpieczeństwem życia, gdyż nie odnoszą się do żadnego bardzo ważnego narządu ciała.

Dotąd rozbierałem same tylko porażenia głosowe, nie wspominając szczegółowo o równocześnie z niemi występujących porażeniach oddechowych, czyli tak zwanych mięszanych. Kładłem bowiem w rozbiorze dotychczasowym główny nacisk na kliniczny objaw zmiany głosu. Chcąc i zaburzenia oddechowe w przypadkach, w których głos uległ zmianie, uwzględnić, musiałbym tu szczegółowo rozebrać wszystkie przypadki zupełnych porażeń nerwu wstecznego, o których już wyżéj była mowa, musiałbym więc rozmaite przytoczone uwagi w innych nieco słowach powtórzyć. Sprawę więc porażeń mięszanych uważam tutaj za załatwioną i przechodzę do samoistnych porażeń oddechowych, niepołączonych ze zmianami głosu.

Zebrałem 6 przypadków porażeń czysto oddechowych, tj. porażeń mięśni pierścienio-nalewkowych tylnych, przypadków, z wyjątkiem jednego, dotąd nieogłoszonych, do których jeszcze doliczyć potrzeba powyższy przypadek w klinice prof. Jurasza, przezemnie badany. Porażenia oddechowe są, jak liczba wykazuje, daleko rzadsze. Co do powstania swego i przebiegu wielce się różnią od porażeń głosowych! W przypadkach przezemnie zestawionych niedomaganie trwało daleko dłużéj, było więcéj upartém i 3 razy zmuszało do rozcięcia tchawicy. Powstawało zawsze w pewnym dopiero czasie po operacyi.

Przedsięwzięte przed operacyją poszukiwania wziernikiem krtaniowym wykazywały we wszystkich przypadkach stan krtani prawidłowy. Po wyłuszczeniu wola głośnia normalnie działała i dopiero po niejakim czasie, niekiedy po upływie kilku miesięcy, oddychanie zwolna trudniejszém się stawało i porażenie się rozwinęło. Głos pozostawał normalnym. Raz tylko w pierwszych dniach po operacyi zachodziła lekka chrypka, która jednak po użyciu prądu elektrycznego minęła, pozostawiając czyste porażenie oddechowe.

Rozwój w mowie będącego porażenia może być również jak przy porażeniach głosowych wynikiem naprężenia lub rozciągnienia nerwu wstecznego, albo ucisku, albo ciśnienia nań blizny, albo zapalenia i łączących się z niém zmian patologicznych, które na nerw szkodliwy wpływ wywierają, albo też rozwijają się w nerwie samym. Nie bez pewnéj podstawy przypuścić można, iż niekiedy nasamprzód włókna nerwu błędnego ulegają chorobie, i że ztąd pośrednio niemoc przenosi się na nerw wsteczny. I tak w przypadkach, w których obrażenie nerwu tylko po jednéj stronie mogło nastąpić, a mimo to obustronne wywiązało się porażenie więzadeł, przypuszczenie takie jest uzasadnioném, bo nerw wsteczny jako czysto ruchowy nie posiada żadnych dośrodkowych włókien, któreby działając na centrum mózgu, na zdrową stronę porażenie przenieść mogły. W ten też sposób tłumaczę sobie powstanie porażenia u choréj, któréj historyję choroby powyżéj przytoczyłem. Baumgärtner wyciągnął ostatnią ligaturę, wpuszczając w ranę głęboko cewkę kauczukową, przez którą węzeł podwiązania przeciągnąwszy, siłą ją na wierzch wydobył. Gwałtownym tym środkiem wywołał krwotok, poczém chora nagle trudno oddechać poczęła. Dwa zatém czynniki mogły tu szkodliwie działać. Głębokiém wprowadzeniem cewki może Baumgärtner najpierw obraził nerw błędny, albo może też ciśnienie opaski, założonéj przeciw krwotokowi, wywołało zaburzenie w nerwie. A że obrażenie nerwu w tym przypadku z pewnością było tylko jednostronném, przeto podług teoryi Johnsona (z pracy Dra Semona: *„Ueber die Lachmung der einzelnen Fasergattungen des Nervus laryngeus inferior“ Berliner klinische Wochenschrift* 1883) mógł tu tylko wpływ odruchowy na

[1]) Przypadek Martina jest wspomniany w pracy Julliarda.

centrum nerwu sprawić obustronne porażenie otwieraczy głośni. Dla czego głos w tym przypadku żadnéj nie uległ zmianie i dla czego samo tylko porażenie oddechowe wystąpiło, pozostanie zagadką trudną do rozwiązania. W przypadku operowanym przez prof. Königa, o którym wiadomość zawdzięczam Drowi Riedlowi z Akwizgranu, jedynie ciśnienie rozległéj i twardéj blizny miało podług Königa dać powód do porażenia oddechowego i zmusić do rozcięcia tchawicy. W przypadku tym jednak istniały po obu stronach blizny zaognione i wrzody przetokowe, zdaje mi się przeto, że tu może i owrzodzenie ważnym było czynnikiem w rozwoju porażenia. Lefferts (*The american Journal of the medical sciences New-York 1881 Par. bil. of the m. m. crico-aryt. post.*) bowiem obserwował przypadek, w którym w skutek ciśnienia zołzowego zapalenia gruczołu po prawéj stronie szyi pojawiło się obustronne porażenie otwieraczy głośni. W ogóle nadzwyczaj trudném jest wyrobienie sobie pewnego sądu o etyjologicznych sprawach w podobnych przypadkach, zwłaszcza, że tu się rozchodzi o zjawiska, których powstanie tylko przypuszczeniami tłumaczyć możemy. Niestety zjawisk takich czasami jest dużo. I tak jak np. rozjaśnić sobie pojawiającą się często wraz z porażeniami nabrzmiałość twarzy, rąk i nóg, daléj nagłe krwotoki bez widocznych przyczyn? Z wzbogaceniem wiedzy naszéj może się dopiero w przyszłości uda dostatecznie wyświecić niejasną dotąd patogenezę rzeczonych spraw a zwłaszcza porażenia, o którém mowa. Pod względem terapii elektryzowanie zwykle pozostaje bez skutku. Rozcięcie tchawicy okazało się koniecznem w 3 przypadkach. Chorzy zmuszeni są dotąd (po upływie 2—3 lat) przez cewkę oddechać. Baumgärtner doniósł mi, że w jednym przypadku zaszło polepszenie po podaniu żelaza i równoczesném elektryzowaniu. Byłobyto może wskazówką, że czasami niedokrewność powstająca przez wyłuszczenie wola wpływa na porażenie więzadeł. Jednakże głośnia nie osiągnęła w tym przypadku prawidłowéj szerokości.

W przypadku badanym przezemnie był przebieg terapii bardzo pomyślnym. Wstrzykiwania strychninu okazały się tyle skutecznemi, że chora przy zamkniętéj cewce obecnie prawie godzinę oddychać może. Wstrzykiwałem zaś podług metody Ziemssena, tj. zacząłem od małych dawek 0,002 przechodząc wkrótce do większych 0,01. Polepszenie postępuje wolno i szerokość głośni się powiększa. Dziś wynosi 4 mm. Szerokość zmniejsza się jednak po pewnym czasie, gdy mięśnie otwieracze głośni po dłuższém oddechaniu słabną. Wspomnieć mi téż trzeba, że kiedy polepszenie widoczném się stało, zacząłem używać prądu stałego, aby dobry wpływ strychninu podnieść i tém prędzéj dojść do celu. Chora mieszka obecnie stale w Mannheimie, gdzie się pewien czas znajdowała w kuracyi kol. Kiliana. Zaprzestała jednakże dalszego leczenia się, gdyż pewnego razu po wstrzyknięciu strychninu bardzo silnego doznała zawrotu, następnie upadła, poraniła się, i pewien czas leżała bez przytomności. Brak środków, aby częściéj przyjeżdżać do Heidelberga, zmusza ją niestety do zaniechania energicznego leczenia się. Przedstawia się więc tylko co kilka tygodni w klinice prof. Jurasza. Ogólny stan jéj zdrowia zawsze pozostaje dobrym, oddechać zaś przy zamkniętéj cewce może godzinę. Skutek więc osiągnięty strychninem pozostał dotychczas stałym, i gdybyśmy tu z korzystniejszemi okolicznościami mieli do czynienia, możeby i polepszenie daléj postępowało, dopókiby się nie udało choréj uwolnić od noszenia cewki do oddechania. O przebiegu choroby w tym przypadku, pod wielu względami bardzo ciekawym, nie omieszkam albo ja albo prof. Jurasz późniéj dalszych podać wiadomości.

II. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Rosnera.

Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w téjże klinice w ciągu roku szkolnego 1883 i 1884.

Podał Dr. Leon Kopff

asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Z nowych polecanych środków używano sublimatu, resorcyny, kwasu borowego, kwasu karbolowego z hałunem i siarkanem zynkowym i oleju santałowego.

Sublimatu używano według Leistikowa (*Charité Annalen*, 1882) w bardzo mocném rozcieńczeniu (jeden gram na 5 do 10 tysięcy gramów wody). Mimo to każde zastrzyknięcie wywoływało mocny ból, a wynik leczniczy można było uważać za ujemny, tak, że po kilku dniach trzeba było przejść do jednego z dawniejszych środków. Dla tego ograniczono próby z tym środkiem do siedmiu przypadków.

Podobnież zawiodły nas zupełnie wstrzykiwania z resorcyny (1:500) w czterech przypadkach, z kwasu borowego (1:200—400) w dwóch przypadkach, jakotéż podawanie wewnętrznie oleju santałowego w pięciu przypadkach. Środek ten ostatni, polecany tak gorąco we Francyi, jest znacznie droższym od balsamu kopaiwy, a działa o wiele słabiéj i wolniéj od tego ostatniego.

Z dobrym skutkiem za to stosowaliśmy w 11 przypadkach wstrzykiwań polecanych przez jednego z lekarzy niemieckich z kwasu karbolowego, hałunu i siarkanu zynkowego. (*Rp. Acidi carbolici, Aluminis crudi, Zinci sulfurici ãã 1,00 Aq. destillatae 200—300. S.* 2—3 razy dziennie wstrzykiwać.

W przypadkach powikłanych z zapaleniem przyjądrza lub równocześnie z zapaleniem powrózka nasiennego, wstrzymywano się od wszelkiego leczenia rzeżączki aż do czasu przejścia okresu zapalnego ostrego. Stosowano tylko okłady zimne na miejsce dotknięte zapaleniem i wcierano dla złagodzenia bólu maść beladonową (*Rp. Extr. rad. belladonnae 2,00 Ung. emollientis 16,00 f. ung.*). Skoro bolesność ustąpiła, a obrzęk się jeszcze utrzymywał, rozpoczynano zwykle leczenie rzeżączki od balsamu kopaiwy lub kubebów. Na obrzęk pozapalny polecano zazwyczaj dla przyspieszenia wessania wysięku zapalnego przylepiec rtęciowy (*Rp. Empl. mercur. Empl. saponati. ãã*).

U kobiet leczono rzeżączkę pochwy w sposób następujący: Po oczyszczeniu błony śluzowéj pochwy 2% kwasem karbolowym pędzelkowano ją mocnym roztworem azotanu srebrowego (1:8), i zakładano suche tampony. Wypalanie to powtarzano co drugi dzień aż dopóki wydzielina nie przybrała charakteru wydzieliny śluzowéj nieżytowéj. Wtedy, podobnie jak u mężczyzn, stosowano środki ściągające, zakładając tampony posypane podazotanem wizmutowym, jodoformem, hałunem lub zamaczane w roztworze kwasu garbnikowego, w glicerynie lub kwasie octowym drzewnym nieoczyszczonym. Zapalenie szyjki macicznéj leczono przez wprowadzenie do niéj lapisu w laseczkach, przestrzykiwanie i zakładanie tamponów.

Rzeżączkę cewki moczowéj leczono wewnętrznèm podawaniem balsamu kopaiwy lub kubeb i wstrzykiwaniami podobnie jak u mężczyzn. Tylko w przypadkach bardzo uporczywéj i zadawnionéj rzeżączki wprowadzano do cewki laseczkę lapisu na pół lub całą minutę. Zapalenie gruczołów Bartoliniego leczono kataplasmowaniem, a skoro wyczuć się dawało chełbotanie, otwierano ropień, przestrzykiwano ranę 2% kwasem karbolowym i zasypywano jodoformem.

2. *Sarcoma Epididym.* Przypadek tego rodzaju leczono w klinice jeden. Podajemy go tutaj ze względu na przyczynę, która według wszelkiego prawdopodobieństwa wywołała powstanie nowotworu. Dnia 23 grudnia 1883 r. przybył do nas uczeń szewski Antoni Zawada, lat 19 liczący. - Podaje on, że w czerwcu tegoż roku dostał rzeżączki ostréj. W późniejszym przebiegu rzeżączki wystąpiło zapalenie przyjądrza lewego. Obrzmienie przyjądrza mimo ustąpienia bólów nie schodziło. Chory szukał więc pomocy lekarskiéj. Polecono wcieranie z maści szaréj, założono opaskę uciskającą Frickego. Przy tém leczeniu obrzmienie wcale się nie zmniejszyło, lecz owszem zaczęło się szybko zwiększać i sprawiać choremu ból. Chory szukał teraz pomocy na oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza. Tutaj po dokładném zbadaniu chorego nie chciano go operować. Chory udał się wtedy do naszéj kliniki. Znaleźliśmy wtedy guz wychodzący z jądra lewego, zbity, nieprzeświecający, o powierzchni dość gładkiéj. Guz ten był przy dotknięciu bolesnym. Powrózek nasienny po stronie lewéj mocno obrzmiały, grubości palca u ręki, twardy, bardzo bolesny. W jamie brzusznéj w okolicy pępka guz wielkości orzecha włoskiego, przy ruchach oddechowych poruszalny, bardzo bolesny. Odżywienie chorego nędzne. Chory uskarża się na ciągłe kruczenie w kiszkach i na ból w okolicy żołądka. Trawienie i apetyt dobre.

Dnia 1 stycznia 1883 chory dostał nagle napadów padaczkowych. Stolce przytém częste, żółte, papkowate, dużo śluzu zawierające. Mocz zupełnie prawidłowy. W następnych dniach wymioty wodniste z małą domieszką żółci. Chory nie cierpiał dawniéj nigdy na padaczkę. Dnia 4 stycznia napady znów się powtórzyły i odtąd częściéj się wydarzały.

Dnia 28 stycznia chory umarł. Sekcyja wykazała: *Sarcoma epididym. et testis dextri, metastases glaudularum retroperitonealium, in hepate, liene, pulmonibus, glandulis lymphaticis mediastini anterioris et posterioris, in cerebro (thalamo optico). Anaemia universalis summi gradus.*

W przypadku tym według wszelkiego prawdopodobieństwa rzeżączkowe zapalenie przyjądrza dało powód do powstania mięsaka. Napady padaczkowe, które wystąpiły w przebiegu choroby, zdają się być w związku z przerzutami nowotworu, znalezionemi we wzgórku wzrokowym mózgu.

3. *Condylomata accuminata.* Szyszkowin kończystych leczono dwanaście przypadków, z czego przypada trzy przypadki na mężczyzn, dziewięć zaś na kobiety. U mężczyzn siedliskiem ich była żołędź i wewnętrzna strona napletka, u kobiet zaś wargi sromowe większe, mniejsze, wejście do pochwy, wzgórek łonowy, a także skóra we fałdzie pachwinowym. U kobiet w dwóch przypadkach szyszkowiny doszły do kolosalnych rozmiarów, tak że stanowiły jednę całość pokrywająca srom.

Szyszkowiny drobne, pojedyńczo rozstawione, wycinano nożyczkami, szczególnie u kobiet. Zazwyczaj jednak niszczono je środkami chemicznemi. Najszybszy skutek osiągano pędzelkowaniem kilkodniowém *cum liquore ferri sesquichlorati* a następnie gdy szyszkowiny trochę przyschły, wypalaniem ich kwasem jednochlorooctowym. Wypalanie to sprawiało wprawdzie choremu ból, jednakże dość szybko przemijający i nie tak silny jak po wypalaniu kwasem azotowym dymiącym. Z innych środków próbowano proszku i maści z jałowca, sawiny, kwasu salicylowego i kwasu borowego. Z środków tych kwas salicylowy i kwas borowy stosowany w postaci proszku wcale nas nie zadowolił. Maść lub proszek jałowca sawiny działał niszcząco na szyszkowiny, ale bardzo zwolna.

4. *Cystitis et Pyelitis.* Na choroby te leczono przypadków dziewięć. Mianowicie na zapalenie pęcherza pięciu mężczyzn i jednę kobietę, na zapalenie miedniczek nerkowych w połączeniu z zapaleniem pęcherza mężczyzn trzech. W siedmiu przypadkach nie ulegało wątpliwości, że rzeżączka była przyczyną powstania zapalenia. W dwóch zaś przypadkach zapalenia pęcherza, chorzy stanowczo przeczyli, aby kiedykolwiek rzeżączkę mieli.

Leczenie stosowano według okresu choroby i według jéj przyczyny. W okresie ostrym, połączonym z bolesném a częstém parciem na mocz, polecano czopki morfinowe, a gdy to nie wystarczało, zastrzykiwano podskórnie morfin. Prócz tego stosowano ciepłe kataplazmy na okolicę pęcherza, aby złagodzić jego drażliwość. Skoro okres ten przeminął, przystępowano do właściwego leczenia. Rozpoczynano je zwykle, szczególniéj w przypadkach takich, w których wątpliwości nie ulegało, że przyczyną zapalenia jest rzeżączka, od podawania wewnętrznego środków balsamicznych. Jeżeli te albo od razu zawiodły, lub polepszenie przez nie wywołane tylko do pewnego stopnia doszło i daléj nie postępowało, przechodzono do środków ściągających (taniny, *decoctum foliorum uvae ursi* itp.) lub też stosowano wody alkaliczne, środki, mające wstrzymywać rozkład moczu, jak chinin, kwas salicylowy, bendźwinian sodowy, kwas bendźwinowy, kwas borowy lub wreszcie przestrzykiwano pęcherz kwasem chlorowodowym. We wszystkich przypadkach zapalenia pęcherza lub miedniczek nerkowych na tle rzeżączkowém działały najlepiéj *balsamica*, szczególniéj balsam kopaiwowy, podawany po 4 do 6 gramów dziennie. Przytém chorzy zachowywali odpowiednią dyjetę.

W jednym przypadku mieliśmy do czynienia z bardzo ciężkiém a uporczywém zapaleniem pęcherza. Dnia 16 lutego 1884 przybył do nas P. F., 20 lat mający, czeladnik tapicerski. Miał on dostać przed czterema miesiącami rzeżączki. Od tygodnia cierpi na parcie częste do oddawania moczu, przyczém doznaje mocnych bólów w końcu cewki moczowéj i w krzyżach. Ostatniemi dniami dolegliwości tak się wzmogły, że chory przyszedł szukać pomocy w klinice. U chorego, dobrze odżywionego, niegorączkującego, dobrze zbudowanego, nie znaleźliśmy w organach wewnętrznych zmian żadnych. Z cewki wypływu żadnego dostrzedz nie można. Okolica pęcherza przy ucisku bolesna. Mocz krwawo zabarwiony, oddziaływania obojętnego, zawiera dość znaczną ilość białka i węglan amonowy. Znacznie zwiększona ilość osadu składa się z bardzo licznych ciałek krwi czerwonych i bezbarwnych, z węglanu wapniowego zasadowego bezpostaciowego i z bardzo nielicznych kryształków fosforanu magnowo-amonowego. Ilość śluzu znacznie zwiększona. Ponieważ chory musiał co kilkanaście minut chodzić z moczem, co mu silne bóle sprawiało, polecono czopki morfinowe, a wewnętrznie taninę po 0,30 trzy razy dziennie. Po trzech dniach parcie się zmniejszyło, a osad w moczu zawierał mniéj krwi, więcéj zaś ropy. Oddziaływanie świeżo

oddanego moczu było słabo alkaliczne. Podano choremu balsam kopaiwowy po 2grm. dwa razy dziennie. Już czwartego dnia wystąpiło pogorszenie. Chory musi co 10 minut dzień i noc chodzić z moczem, w moczu znów więcéj krwi. Ciepłota nieco nad 38°C. Powrócono znów do morfinu. Ponieważ czopki same nie skutkowały, robiono dwa razy dziennie wstrzykiwania podskórne z 2—3cgm. morfinu. Na okolicę pęcherza polecono ciepłe kataplazmy. 26 lutego stan chorego o tyle się polepszył, że można było zaprzestać wstrzykiwań morfinu. Polecono proszek kubebowy po 12 gramów dziennie. Z początku zdawało się, że środek ten sprawił choremu ulgę. Parcie się zmniejszyło, mocz ciągle oddziaływający obojętnie lub słabo alkalicznie zawierał mniéj osadu. Ale już 2 marca znów nastąpiło znaczne pogorszenie, które zmusiło nas do pozostania tylko przy morfinie i do podania wewnętrznie siarkanu chininowego po 0·35 trzy razy dziennie. Leczenie to, podobnie jak i następnie podawany kwas salicylowy po 0·50 trzy razy dziennie, nie osiągnęło żadnego skutku. Ponieważ krew w moczu ciągle się utrzymywała, a chory podawał, że zwykle odchodzi kilka kropli krwi w końcu moczenia, wobec więc bezskuteczności wszelkiego leczenia prof. Rosner badał, czy nie ma kamienia. Badanie dało wynik ujemny. Polecono teraz choremu kwas borowy po 0·40 cztery razy dziennie. I ten lek pozostał bez skutku. Stan ciągle jednaki. To zmienne polepszanie i pogarszanie się trwało nieprzerwanie do 5 kwietnia. W dniu tym polecono *Kalium bromatum* po 1·00 dwa, a następnie trzy razy dziennie. Środek ten polecano w ostatnich czasach w Anglii przeciw zapaleniu pęcherza. Chory doznał o tyle ulgi, że parcie się zmniejszyło. Mocz zawierał znacznie mniéj osadu, zawsze jednak był krwawo zabarwionym i zawierał prócz znacznie zwiększonéj ilości śluzu trochę ropy i drobne skrzepy krwi. Polepszenie daléj nie postępowało. Polecono więc 12 grudnia *Acidum benzoicum* po 6grm. na dzień. Mimo takiéj dużéj dawki stan ten sam. Podano więc 9 maja znów balsam kopaiwowy po 6gr. na dzień. Tym razem choremu się polepszyło. Parcie o wiele rzadsze, ból mniejszy. Mocz jednak ciągle oddziaływa obojętnie, zawiera w osadzie trochę krwi, ropę, śluz i fosforany zasadowe. Balsam kopaiwowy podawano do 28 maja, nie osiągnięto jednak wyleczenia. 28 maja podano naftalinę po 0·15 trzy, a następnie cztery razy dziennie. Już w pierwszym dniu chory doznał znacznéj ulgi. W trzecim dniu tego leczenia mocz dość czysty zawiera w osadzie mało zwiększonym tylko śluz i ropę. Oddziaływanie, które stale było obojętném, teraz słabo-kwaśne. 3 czerwca chory opuścił klinikę wyleczony. 19 czerwca przedstawił się w ambulatoryjum klinicznem zdrów zupełnie. Tak więc w przypadku tym osiągnęliśmy wynik leczniczy nadspodziewanie dobry po użyciu naftaliny. Środek ten ma tę niedogodność, że wonią swoją sprawić może choremu obrzydzenie. Uniknąć tego można, podając go w pigułkach, powleczonych według przepisu Dra Friedländera karatyną. Tym sposobem pigułki przechodzą przez żołądek nienaruszone i rozpuszczają się dopiero w kiszkach cienkich w soku alkalicznym.

5. *Paraphimosis ex onania.* Leczono na tę chorobę mężczyzn czterech. Ponieważ śród leczenia miano na uwadze także odzwyczajenie chorych od samogwałtu, sprowadzano więc napletek siłą nie usypiając chorego. Operacyja ta bardzo bolesna utkwiła choremu zawsze dobrze w pamięci. Po sprowadzeniu napletka polecono okłady lodowe, aby zapobiedz zapaleniu i chory wyleczony opuszczał zwykle zakład już na drugi dzień.

6. *Ulcus molle.* Na wrzód miękki leczono siedmdziesięciu pięciu chorych, mężczyzn czterdziestu dwóch i kobiet trzydzieści trzy. Czas leczenia u kobiet wynosił 18¼, u mężczyzn 16 dni, jeżeli nie było powikłania ze zropieniem gruczołów pachwinowych.

Co do czasu wylęgania się przyrzutu wrzodu miękkiego, to podobnie jak i w przypadkach rzeżączki nie można było polegać na podaniach chorych.

Najczęstszą siedzibą wrzodu miękkiego u mężczyzn było ujście zewnętrzne napletka, daléj wewnętrzna powierzchnia napletka i rowek okołożołędziowy. Rzadziéj siedliskiem była sama żołądź lub więzadełko napletka. W czterech przypadkach wrzód znajdował się bliżéj nasady prącia, raz na mosznach i raz na palcu u ręki, dokąd został zapewne przypadkowo z członka przeszczepionym. U kobiet ulubioném miejscem wrzodów miękkich były wargi sromne większe szczególniéj ich powierzchnia wewnętrzna, a następnie zatoka czółenkowata i więzadełko warg mniejszych. Rzadziéj napotykano wrzody na wargach mniejszych, we wejściu do pochwy, na napletku łechtaczki, przy ujściu cewki moczowéj, we fałdzie udowo wstydliwym, na wzgórku łonowym i na wewnętrznéj powierzchni ud, tudzież na międzykroczu i w ujściu kiszki odchodowéj. W jednym przypadku siedliskiem wyłączném była część pochwowa macicy, mianowicie warga jéj tylna. W przypadku tym brak wrzodów na zewnętrznych częściach rodnych dość utrudniał rozpoznanie.

Tak u mężczyzn jak i u kobiet rzadko się zdarzało, aby wrzód miękki wystąpił jeden tylko, zwykle w sąsiedztwie bliższém lub dalszém napotykało się ich parę lub kilka. U kobiet czasem cały zewnętrzny srom i przylegająca wewnętrzna powierzchnia ud były jakby zasiane drobnemi wrzodzikami miękkiemi, szczególniéj mieszkowemi.

Wrzody bez powikłań zazwyczaj szybko się goiły. U mężczyzn jednak z siedzibą wrzodu na żołędzi, gdy wrzód przebił osłonę żołędzi zewnętrzną i drążył w głąb, leczenie szło z oporem, i tylko energiczne wypalanie zdołało zapobiedz niszczącéj dążności ropy, wydzielanéj przez wrzód. U kobiet najtrudniéj goiły się wrzody na więzadełku warg mniejszych i przy wejściu do pochwy.

Z powikłań najczęstszemi były zapalenie gruczołów pachwinowych, stulejka (*phimosis*), a w dwóch przypadkach zapalenie naczyń limfatycznych, wzdłuż prącia przebiegających z następowém obrzmieniem członka. W kilku przypadkach tak u mężczyzn jak i u kobiet wśród przebiegu wrzodu miękkiego wytworzyła się pod nim stwardniałość i wrzód miękki przybrał wszystkie cechy wrzodu twardego syfilitycznego z jego następstwami.

Na szczególniejszą wzmiankę z tych powikłań zasługuje zapalenie gruczołów pachwinowych. Wydarzyło się ono u 28 chorych, tj. u 21 mężczyzn i u 7 kobiet. Ten stosunek na niekorzyść mężczyzn tłumaczymy sobie tém, że u mężczyzn przyczyniają się bardzo do powstania tego powikłania marsze uciążliwe, różne zajęcia przy pracy rękodzielniczéj, jeżdżenie konno a wreszcie i noszenie obcisłych sukien. Nie bez wpływu na powstawanie zapalenia gruczołów pachwinowych zdaje się być umiejscowienie wrzodów miękkich. W naszych przypadkach przynajmniéj, powikłania te najczęściéj się wydarzały, gdy wrzód miękki znajdował się na więzadełku napletka, a następnie w rowku kołożołędziowym. Tłumaczymy sobie to zjawisko rozłożeniem naczyń limfatycznych. W miejscach tych bowiem najwięcéj znajduje się naczyń limfatycznych, które spływają do najbliższego zbiornika, ja-

kim są gruczoły pachwinowe. W dwóch téż przypadkach owrzodzenie w rowku kołożołędziowym było można śledzić drogą przyrzutu wrzodu miękkiego ku gruczołom limfatycznym. W obu tych przypadkach powstało naprzód obrzmienie zapalne naczyń limfatycznych na grzbiecie prącia a następnie obrzmienie i zropienie gruczołów pachwinowych. Również uważaliśmy, że i umieszczenie wrzodu miękkiego ma wpływ na powstanie jedno- lub obustronnego zapalenia gruczołów pachwinowych. Najczęściéj owrzodzenia po prawéj stronie wywoływały obrzmienie gruczołów po odpowiedniéj stronie prawéj, podobnie jak wrzody po stronie lewéj były najczęściéj przyczyną obrzmienia gruczołów w pachwinie lewéj. Obustronne zapalenie powstawało najczęściéj, jeżeli siedzibą wrzodu było więzadełko napletka. Nie wszystkie jednak zapalnie obrzmiałe gruczoły przechodziły w ropienie. Część ich przy odpowiedniém leczeniu rozchodziła się, lub téż przechodziła w obrzmienie twarde niebolesne, z którém chorzy klinikę opuszczali. Obrzmienie takie, nieprzechodzące w ropienie, dotyczyło najczęściéj całych pakiecików gruczołów pachwinowych i najczęściéj wydarzało się u ludzi z usposobieniem zołzowém. Na dwadzieścia ośm przypadków zapalenia gruczołów pachwinowych nie przyszło do zropienia u szesnastu chorych (12 mężczyzn i 4 kobiet). Gruczoły, które przeszły w ropienie, były zwykle mocniéj powiększone, częściéj odosobnione. Skóra nad niemi była zaczerwieniona, często obrzmiała, bardzo dotkliwa. W kilku przypadkach powstawało zapalenie tkanki okołogruczołowéj. Jeżeli taka tkanka zapalnie naciekła przeszła w ropienie, tworzył się duży ropień o brzegach podminowanych. Niekiedy po otworzeniu zropiałego gruczołu ropa z rany się wydzielająca zaszczepiała na około gruczołu wrzody nowe, szczególniéj mieszkowe. W dwóch przypadkach rana przybrała charakter wrzodu szerzącego się w obwodzie (*Ulcus serpiginosum*). U jednéj kobiety prócz powiklania z wrzodami około rany ropa miała szczególniejszą dążność drążenia w głąb, tak, że wywołała głęboki wrzód lejkowaty, który wygoił się od brzegów.

Czas leczenia przy powikłaniu wrzodu miękkiego ze zropieniem gruczołów pachwinowych był naturalnie znacznie dłuższym. Wynosił on średnio u mężczyzn $41^3/_4$, u kobiet $39^1/_3$ dnia.

Za najskuteczniejsze uznaliśmy następujące leczenie wrzodów miękkich. Wrzód wypalano roztworem zgęszczonym siarkanu miedziowego (*Rp. Cupri sulfurici 4.00 Aq. destill. 16.00*).

Wypalania te powtarzało się, dopóki powierzchnia wrzodu nie przybrała wejrzenia rany czystéj, zdrowéj. Wtedy dopiero stosowano jodoform sproszkowany. W tych przypadkach, w których od samego już początku stosowaliśmy jodoform, bez poprzedniego użycia roztworu siarkanu miedziowego, gojenie trwało znacznie dłużéj, a rana oczyszczała się bardzo powoli. W tych jednak przypadkach, w których chorzy z wrzodem miękkim przyszli do kliniki już z zapalnie obrzmiałemi gruczołami pachwinowemi, samo się przez się rozumie, że nie używaliśmy mocnych roztworów siarkanu miedziowego, tylko poprzestawaliśmy na zasypywaniu jodoformem.

W sześciu przypadkach stosowaliśmy kwas salicylowy, polecany gorąco w ostatnich czasach przez Hebrę młodszego, jednak ku zupełnemu naszemu niezadowoleniu. Rana wcale się szybciéj nie oczyszczała ani nie goiła, aniżeli, gdybyśmy byli przestali na samém obmywaniu kwasem karbolowym.

Powikłania leczyliśmy różnie. W przypadkach stulejki następowéj zastrzykiwaliśmy dwa, lub w miarę potrzeby, trzy razy dziennie 1% kwas karbolowy pod napletek a następnie słaby roztwór azotanu srebrowego (1 : 200). Zapalenie naczyń limfitycznych leczyliśmy okładami zimnemi.

W przypadkach zapalenia gruczołów pachwinowych, w samych początkach stosowaliśmy pędzelkowanie nalewką jodową i okłady zimne lub lodowe. Jeżeli przytém leczeniu obrzmienie nie rozchodziło się, lecz owszem zaczerwienienie skóry, obrzmienie jéj i spojenie z osłonką gruczołów, jakotéż ślady chełbotania wnosić kazały o tworzeniu się ropnia, porzucaliśmy wszelkie inne leczenie, ograniczając się do kataplazmów ciepłych. Gdy chełbotanie wyraźnie wystąpiło, otwieraliśmy ropień długiém cięciem, przestrzykiwaliśmy jamę 2% kwasem karbolowym i zakładaliśmy opatrunek jodoformowy. W paru przypadkach próbowaliśmy zastosować opatrunek sublimatowy, ten jednak bardzo drażnił ranę i wywoływał zapalną reakcyję tkanek okolicznych, a więc porzuciliśmy go.

W przypadkach gdy rana nie traciła charakteru zakaźnego, wywoływała w sąsiedztwie nowe owrzodzenia i drążyła wewnątrz lub podminowywała brzegi, wypalaliśmy ją azotanem srebrowym w laseczkach, lub téż zgęszczonym roztworem siarkanu miedziowego (1 i 4).

W przypadkach z przebiegiem prawidłowym, skoro jama zropiałego gruczołu wypełniła się zdrową ziarniną, a brzegi zaczęły się zaciągać przyskórkiem, posełaliśmy chorego codziennie do kąpieli ciepléj. Takie kąpiele, czas dłuższy trwające, znacznie przyspieszały zupełne wyleczenie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. O skutecznem leczeniu duru brzusznego jodkiem potasu.

Napisał **Dr. Henryk Jeleński** z Działoszyc.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

Rozpatrzmy teraz, czy środki lecznicze całą dotąd terapiję durową wypełniające, a jak wiadomo, jest to owa trójka: chinin, kwas salicylowy z przetworami i wodolecznictwo, są tak niewinne i rzeczywiście bez szkody skutki owe przeciwgorączkowe ujawniają, jak powszechnie sądzono? Atoli wysłuchawszy zdań o tym przedmiocie wielu klinicystów i praktyków, pokaże się, iż obok pochwał dużo znajdzie się i nagan téj metody, a nadto są dowody wprost szkodliwych właściwości środków owéj kategoryi, zkąd innego można nabrać zdania co do wartości powszechnie dotąd uprawianéj terapii antipyretycznéj w chorobach ostrozakaźnych. B r i q u e t w Paryżu, używając chininu w durze brzusznym na wielką skalę, przyszedł nieco dawniéj już do tego ostrzegającego wniosku: „L'emploi de sulfat de quinine *ne peut pas* constituer une méthode *générale* et *banale* de traitement de la fièvre typhoïde,“ dodając, że leczenie chininowe może się przydać tylko w pewnych przypadkach, nawet w pewnych tylko epidemijach, jak nie inaczéj „pendant un certain laps de temps,“ ale oznacza szczegółowo chwilę, kiedy chinin może się stać środkiem wcale szkodliwym i wprost zgubnym (*Traité thérapeutique de Quinquina* etc. p. 440). G r i e s i n g e r (*Virchow Specielle Pathol.* etc. B. II, p. 259) narzeka, że tak często stósowano chinin w durze bez skutku. Kaustycznie traktuje sprawę terapii przeciwgorączkowéj w ogóle, a chininem nawet z termometryją w durze jelitowym po szczególe, P e t e r s e n z Kopenhagi

(*Hauptmomente in der geschicht. Entwickelung der mediz. Therapie* p. 351—368) pisze: „Fast scheint es, als ob verschiedene Kliniker in ihrer Begeisterung über den Einfluss grosser Chinindosen auf die Temperatur *die Kapitalfrage*, ob die angewandte Therapie denn auch *wirklich* den Kranken *nütze*, mehr oder weniger übersehen haben" (l. c., p. 361). A nieco daléj mówi otwarcie, że rozbiór krytyczny empirycznego leczenia chininem wcale nie przekonywa, aby wszelka wątpliwość co do skuteczności jego w chorobach gorączkowych mogła być usuniętą. Dujardin-Beaumetz protestuje wprost przeciw użyciu chininu w durze brzusznym. Toż samo prof. Hardy, godząc na cały ten pogląd leczniczy chininowy, przytacza, iż wie o wielu przypadkach nagłéj śmierci po większych dawkach chininu (*L'Abeille médicale* 1882, p. 439, 454—55; dyskusyja akademicka). Podobny sąd wydaje Aufrecht (l. c., p. 65). Dr. Kaczorowski w Poznaniu przyszedł do przekonania, że dużych dawek chininu i kwasu salicylowego, będących mieczem obosiecznym w leczeniu gorączek durowych, całkiem należy zaniechać. Toż samo potwierdza w zupełności Dr. Jerzykowski (Przegląd Lekarski 1882, p. 611—22). Prof. Winternitz, broniąc swojéj zimnéj wody, odzywa się niekorzystnie o działalności chininu w durze brzusznym. Nadmienia on, że wszyscy obserwatorzy jednozgodnie potwierdzają, iż chinin w niektórych ciężkich przypadkach wcale nie dopisuje a do tego przysparza wcale nieoczekiwanych niemiłych, obocznych skutków w narządzie trawienia (*Wiener med. Presse* 1884, Nr. 4, p. 106).

Drugi lek przeciwgorączkowy, kwas salicylowy, wielu także znalazł przeciwników w leczeniu duru brzusznego. Dr. Curschmann z Hamburga w polemice przeciw Riessowi, który *plena manu* preparatu salicylowego w miejsce chininu używa i gorąco go w durze zaleca, wątpi, czy zbawienną jest rzeczą, utrzymywać sztucznie chorych przez czas dłuższy za pomocą preparatów salicylowych na niskiéj stopie gorączkowéj (*Congress für innere Medicin*, 1882, p. 105). L. Lewin w Berlinie twierdzi, że w durze brzusznym po dawkach 6 gramowych kwasu salicylowego zniżenie ciepłoty wynosi 6½ °C., na skrócenie jednakże terminu i zmianę procesu chorobowego środek ten wcale nie wpływa (*Real-Encyclopädie*, t. XI, p. 629). Prof. Quincke utrzymuje, że kwas ten w wielu razach działa trująco, wywołując bardzo często nudności, wymioty, biegunki a nawet białkomocz, choć ostatni rzadziéj; i na czynność oddechową niekorzystnie i nieprzyjaźnie wpływa, w czém odwołuje się do francuskich znakomitości jak Empis i Gubler, którzy skutkiem użycia kwasu salicylowego nawet przypadki śmierci spostrzegali (*Berlin. klin. Woch.*, 1882, Nr. 47, str. 709). Dr. London tego samego jest zdania (*Berlin. klin. Woch.*, 1883, Nr. 16, str. 241). Prof. Vulpian w dyskusyi w Akademii paryskiéj przyznaje zniżenie ciepłoty przez przetwory salicylowe, jednakże dodaje, że one nie stanowią wcale „un agent veritablement curatif". Toż samo zapewniają Depaul, Lancereaux, że zmiejszenie ciepłoty przez lek salicylowy zupełnie nie chroni chorych od śmierci i nie wiele znaczy w leczeniu duru brzusznego (*L'Abeille médicale*, 1882, str. 326, 327). Winternitz przyznaje słuszność orzeczeniu Dujardin-Beaumetza co do znaczenia i skutku przetworów salicylowych w durze i cytuje jego wyrazy: quoique la température s'abaisse, *le malade n'en succombe pas moins* (l. c. str. 106, 107). Prof. Korczyński otwarcie przyznaje, że odsetka śmiertelności w chorobach gorączkowych ostrych przy konsekwentném używaniu wielkich dawek leków przeciwgorączkowych nie jest mniejsza aniżeli przy leczeniu wyczekującém, odwołując się np. do Bussa, znanego wielbiciela przetworów salicylowych, który przyznaje, że lubo chorych tyfusowych przy pomocy kwasu salicylowego i jego przetworów utrzymywał stale niżéj 39°C., miał przecież odsetkę śmiertelności 24·2% (Zbiór prac klin. lek. krak. zeszyt X., 1884, str. 32). (Cyfra przerażająca!) Z tego okazuje się, że poważne głosy naukowe wcale nie z uznaniem wyrażają się o tych lekach.

Zobaczmy nakoniec, jakiéj jest wartości ostatni środek antipyretyczny, najbardziéj chwalony i nie jako dodatek, lecz jako główny i jedynie leczniczy środek w durze stosowany a w ostatnim jeszcze czasie rozpaczliwie broniony (*Wiener med. Presse*, 1883, Nr. 13, 14, 15 itd.), to jest wodolecznictwo, które obecnie straciło na znaczeniu, zaufaniu i wziętości w leczeniu duru brzusznego. Już Petersen śmiało się odzywa: jeśli wielu terapeutów mniema, iż w hydroterapii odkryto niejako pewną panaceę, zadanie więc terapii chorób zakaźnych, gorączkowych zwycięsko jest rozwiązaném, to obowiązkiem staje się krytyki lekarskiéj wykazać, że i tutaj warunków zaledwo względnéj i niepewnéj skuteczności wcale jeszcze nie przekroczono (Petersen l. c. p. 306, 307). Aufrecht, walcząc przeciw twierdzeniu Liebermeistra co do zwyrodnienia organów skutkiem wysokiéj ciepłoty, zbija całe leczenie hydryjatryczne, jako wręcz niewskazane (Aufrecht l. c. p. 64, 65). Küssner i Pott niemniéj zwracają uwagę na przypadki, gdzie leczenie zimną wodą żadnego nie wywiera wpływu na przebieg duru brzusznego, nawet zimną kąpiel o niskiéj temperaturze nazywa wprost barbarzyństwem (Küssner i Pott, l. c. p. 238, 239). Lekarze francuscy w nowszym czasie cierpkie robią uwagi o skutku leczenia zimną wodą w durze brzusznym, rzucając jakby klątwę na całe to lecznicze postępowanie; tak prof. Peter powiada: „Toute médication systématique s'adressant à un seul symptôme est absolument illogique et insuffisante (*Bulletin de Thérapeutique*, t. 92, p. 293), tak też Raynaud, Ferrand, Féréol, E. Robert leczenie duru zimną wodą zawzięcie potępiają (*Bulletin de Thérapeutique*, tom 91, 92, 93). Wiadomo wreszcie, jak jawnie prof. Germ. Sée przeciw téj metodzie leczenia wystąpił. Dujardin-Beaumetz w dyskusyi akademickiéj z 7go listopada 1882 oznajmił o zupełném porzuceniu we Francyi metody Brandta w durze brzusznym (*L'Abeille Médicale*, 1882, p. 439). Dla większego chyba zamięszania w terapii durowéj znowu zaleca teraz wielu ciepłe i przedłużone kąpiele, jak Dr. Riess, Dujardin-Beaumetz, albo mięszane ciepłe i zimne, jak Dr. Finkler i w. i. Pominąwszy to, czynią jeszcze autorowie ważny zarzut częstszego nawrotu choroby po leczeniu hydroterapeutyczném duru, co nawet sam Liebermeister przyznaje, podobnie jak Küssner i Pott (p. 199) i Zuelzer (*Real-Encyclopädie*, t. I., p. 33). Aż do przesytu wychodzi na jaw ta chaotyczna mięszanina zdań i poglądów dotychczasowéj terapii durowéj i nieporadność w praktyce, można się bowiem przekonać, że nie jeden w teoryi gani, co w praktyce chwali i stosuje. I to niestety dzieje się w chorobie tak pospolitéj i często nagminnie panującéj jak dur brzuszny.

Widoczna, że cały dotychczasowy pogląd na sprawę gorączkową stracił w ogóle niezmiernie wiele w obecnym czasie na ważności i znaczeniu. Wszak tém bardziéj taki zwrot nastąpić musiał, im więcéj nowy kierunek w patologii

zwłaszcza w chorobach ostrozakaźnych, schodzi obecnie ze śledzenia przeważnego objawów symptomatycznych do badań raczéj znaków przyczynowych i patogenetycznych chorób, silne znajdując poparcie i pomoc w mykologii z tak znakomitym wynikiem teraz uprawianéj. Przyznał to sam Liebermeister w swym znakomitym wykładzie we Fryburgu (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1883, Nr. 41, str. 625) a do téj zmiany frontu zmuszają go niejako nowe odkrycia i prace mykologów, Klebsa, Ebertha (*Der Typhusbacillus u. die intestinale Infection. Volkmanns Sammlung. klin. Vortr.* Nr. 226), R. Kocha i wielu innych. Wspomnieć mi tu wypada i o pracy Dra Gaffkyego, pomocnika Kocha, o durze jelitowym, który opisuje laseczniki durowe i uznaje je wprost za przyrzut chorobowy w durze, naznaczając im, jak Klebs, siedlisko w kiszkach (*Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte.* T. II, 1884, str. 372). W durze brzusznym więc bynajmniéj nie o same objawy, bodaj o wygórowaną ciepłotę rozchodzić się może, tylko głębiéj głównéj przyczyny choroby szukać należy. Jeśli zaś natura całéj téj sprawy okazuje się pasorzytniczą i ona stanowi istotną, najbliższą przyczynę tego ważnego cierpienia, więc rzecz jasna, że przeciwko tym przyrzutom, które mają swe pierwiastkowe gniazdo w jelitach, zkąd drogą narządu naczyń i gruczołów chłonnych cały organizm nagabują i zarażają, usiłowanie lecznicze zdążać i kierować się powinno ku wynajdowaniu w tym celu środków odpowiednich przeciwpasorzytniczych.

Z rozbioru powyższego wypływają trzy przekonywające wnioski dotyczące patologii i terapii duru jelitowego:

1. Gorączka z wysoką nawet ciepłotą sama przez się według badań z ostatnich czasów wcale nie stanowi ani groźby bezwarunkowéj dla życia chorego na dur, ani téż nie sprawia koniecznie takich złych następstw, jak zwyrodnienie miąższowe szlachetnych narządów, więc tu nie można szukać źródła do wskazań leczniczych.

2. Środki przeciwgorączkowe, które wyżéj przytoczyłem, a które po największéj części obecnie jeszcze są w użyciu, obok spodziewanéj pomocy nie ochraniają organizmu od kłopotliwych zajść obocznych, a po części nawet przysparzają mu tychże.

3. Obecny stan patologii chorób zakaźnych wykazuje, że przyczyny wszelkich przykrych zajść tutaj jedynie w przyrzutach pasorzytniczych szukać należy, że takowe miejscowo w pewnych narządach, jak w durze brzusznym w jelitach czyli raczéj w ich gruczołach chłonnych, z pewnością odkrywać się dają.

Z premis co dopiero podanych aż nadto jasny wypływa wniosek, że dla zwalczenia tak groźnéj choroby w sposób „*cito, tuto et jucunde*“ nie *antipyresis*, tylko dział leków przeciwzakaźnych skutecznéj pomocy dostarczyć jest w możności, czego téż Klebs istotnie doradza. Że jodek potasu posiada wszystkie wymagane własności i skuteczność tutaj niezaprzeczoną, starałem się w wyżéj podanych opisach szczegółowych przypadków duru brzusznego wykazać. Twierdzenia mego o ważnéj i korzystnéj działalności tego środka w durze brzusznym nie należy bynajmniéj uważać za przypuszczenie, ale za pewną, niezaprzeczoną prawdę. Oprócz własnego doświadczenia znajduję silne poparcie w uwagach o tym środku mykologa Davaina (Bouchardat: *Annuaire de Thérapeutique*, 1881, str. 293), który zachwala przetwory jodowe w tak niebezpiecznéj, zaraźliwéj chorobie jako jedyny skuteczny środek. Również ocenia prof. Bernatzik skuteczność jodowych środków jako antyseptycznych (*Real-Encyklopädie*, t. III, str. 23). Ale obok znakomitego działania środka jodowego w chorobach zakaźnych to jeszcze zaleca go, że w porównaniu do innych téj klasy leków, a osobliwie teraz używanych, jak kwasu salicylowego, karbolowego a w pewnym względzie według Binza i chininu, najmniéj, prawie żadnych obocznych następstw z jego użycia nie ma. Rzecz wiadoma, że jodek potasu bywa w pewnych chorobach zakaźnych pełną garścią zadawany bez jakichbądź poważnych, szkodliwych skutków (Prof. E. Harnack *Berlin. klin. Wochensch.*, Nr. 47, 1883, str. 724). Zastosowaniu więc tego środka jeszcze w tak skromnych dawkach, jakich podług méj przepisanéj formuły proces durowy aż do pożądanego skutku wymaga, wszelkie ze wszech stron sprzyjają warunki; a wyżéj opisana moja terapija jodowa, dobrym uwieńczona skutkiem, najzupełniéj usprawiedliwia podany pogląd na sprawę leczenia duru brzusznego.

Tu nadarza mi się sposobność umieszczenia listownéj wiadomości, udzielonéj mi przez Dra Aleksandra Trzeciaka, naczelnego lekarza lazaretu wojskowego w naszym kraju, o wyniku leczenia duru brzusznego jodkiem potasu według mojéj wskazówki i to na większą skalę, bo podczas nagminnego panowania choroby. Oto treść jego pisma. „W szpitalu Ostrołęckim, gdzie wówczas służbę pełniłem, ukazał się dość złośliwy dur jelitowy ku końcowi 1881 r., trwający blisko do połowy 1882 r.“, więc pół roku czasu, dość do dokładnéj obserwacyi całego przebiegu. „Po nie zbyt korzystném leczeniu téj choroby środkami powszechnie i zwykle używanemi, zabrałem się do zastosowania jodku potasu, w *Gazecie Lekarskiéj* przez kolegę tak bardzo zachwalanego. Rezultatu udzielam koledze w osobno i umyślnie zestawionéj tabliczce dla porównania metod leczenia i uwidocznienia otrzymanego skutku“. Oto owa tabliczka Dra T.: W szpitalu wyżéj wzmiankowanym były stosowane trojakie metody leczenia: *a)* metoda antypyretyczna, dziś pospolicie używana: chinin, kwasy i wodolecznictwo; *b)* metoda poronną zwana, (Lesser, Wunderlich i w. i. w szczególności prof. Eck w Petersburgu kalomel); *c)* metoda jodowa.

Leczenie	Czas trwania leczenia	Ilość chorych	Wyzdrowiało	Umarło	Odsetka śmiertelności	Ilość średnia dni szpitalnych
a)	Od października do końca grudnia 1883	14	12	2	14,28%	44
b)	Od 1go stycznia do 2go lutego 1882	31	29	2	6,45%	39
c)	Od 2 lutego do 10 czerwca 1882. Koniec epidemii	94	90	4	4,16%	33

„Po tak świetnym skutku“, pisze daléj Dr. T., „pewnie nie zdziwi to nikogo, że w następnych, wydarzać się mogących epidemijach duru jelitowego, tę jodową metodę wyłącznie stosować wypadnie, skoro tak znakomite okazała skutki w leczeniu; wszak dotąd lepszéj metody nie posiadamy a za jodową same, wyżéj podane, cyfry jawnie przemawiają“. Dodając do tego moje własne obserwacyje przypadków duru w ilości 38u, poprzednio dokładnie opisanych, a 7 tylko wyżéj wzmiankowanych, co razem przedstawia kazuistykę z 45u bez jednego atoli przypadku śmierci, otrzymamy materyjał wcale poważny z odsetką śmiertelności około 2%, bo na 139 przypadków duru jelitowego tylko 4 śmierci po leczeniu jodkiem potasu.

Zestawiając wszystko co się dotąd powiedziało, docho-

dzimy do ostatecznych wniosków jasno ztąd wynikłych, jak następuje: naprzód, że sama gorączka jako taka bezpośredniego dla chorych niebezpieczeństwa absolutnie nie stanowi, nawet do ujawnienia katastrofy nie zawsze wydatną w chorobach zakaźnych się okazuje, jest na teraz rzeczą udowodnioną. Ponieważ już dawniéj pyretologija, z patologii wykreślona, zeszła zupełnie z porządku dziennego, o takowéj obecnie w systemie naukowym ani mowy niema; od antipyretologii jako metody leczenia, czyli od środków przeciwgorączkowych, o jakichśmy wyżéj wzmiankowali z ich dodatnią i ujemną stroną, oczekiwać jeszcze w chorobie durowéj przy obecném stanowisku nauki jakiegoś rdzennego działania i zbawiennego skutku, jest co najmniéj usiłowaniem nie całkiem racyjonalném. Użycie podobnych leków wywołać może jakieś wskazanie symptomatyczne a nie patogenetyczne, jeśli w miejsce skorupy samo jądro choroby zechcemy leczyć. Nadto mnożą się zewsząd dowody, niezbicie wykazujące, że przypuszczenie, jakoby zwyrodnienie miąższowe narządów organizmu miało powstawać skutkiem wysokiéj gorączkowéj ciepłoty, zupełnie z prawdą się mija. Ponieważ wątpliwości nateraz nie ulega żadnéj, że kierunek pasorzytniczy w badaniu chorób zakaźnych dominujące zajmuje stanowisko, ponieważ kwestyi nie ma, że do téj klasy chorób dur brzuszny niezaprzeczenie należy, wynik więc aż nadto jest jasny, że w dziale leków antiparyzytycznych jedynie dobry i skuteczny rezultat w leczeniu znaleźć potrafimy.

Jedną nam jeszcze wypada nadmienić okoliczność, mianowicie, dur jelitowy umiejscowia się początkowo i głównie w kiszkach, koniecznie zatém odszukać należy takiego środka, któryby też miejscowo do samego siedliska choroby czyli do pasorzytniczego roju dotrzeć był w stanie. Że jodek potasu wszystkie lecznicze własności do zwycięskiego zwalczenia całego procesu durowego, w jelitach umiejscowionego, posiada, to jasno wykazują opisane moje spostrzeżenia. Wszak jedynie ze zmniejszonéj śmiertelności w porównaniu z innemi leczniczemi metodami Liebermeister otwarcie ogłosił lat temu dziesięć jodek potasu jako środek swoisty w durze brzusznym, choć obok tego wcale nie objaśnia ani sposobu działania, ani też statecznéj normy zadawania go, aby na takie miano zasłużył; sama więc empiryczna obserwacyja zmusza go do tego wyznania (*Ziemssen, specielle Pathol. etc.* Bd. II, H. 1, p. 206), do przyrody bowiem pasorzytniczéj duru jelitowego dopiero teraz w swym wykładzie w Freiburgu w 1883 r. bez zastrzeżenia się przyznaje, choć dużo wcześniéj Biermer w Wrocławiu durowi brzusznemu już naznaczył miejsce, jakie w systemie co tylko zajmować zaczyna (*Volkmanns Sammlung klin. Vortr.* Nr. 53, p. 415, 1875). Pomimo to jednak nie szukał wcale innéj terapii, a Liebermeister i teraz jakby przez nawyknienie wraca w dziwny sposób do swoich leków antipyretycznych, pomimo własnéj statystyki o skutku jodku potasu. Ja zaś po doświadczeniu dobrych skutków i rozpatrzeniu zdań, krytykujących antipyrezę, statecznie do środka jodowego powróciłem, który też daje mi znakomity leczniczy wynik w durze brzusznym. Po obszerniejsze objaśnienie farmakodynamiczne tak pod względem teoryi jak praktyki co do sposobu działania środka jodowego w durze brzusznym wypada mi szan. czytelnika odesłać do powyżéj wzmiankowanéj méj pracy.

IV. Sekcyja okulistyczna na Kongresie międzynarodowym lekarskim w Kopenhadze 1884 r.

Sprawozdanie Dra B. Wicherkiewicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Odczyt powyższy wywołał z wszystkich odczytów najżywszą może rozprawę, a w któréj pierwszy zabrał głos: Hippel z Giessen, wyrażając zadowolenie, że różnice pomiędzy własném a zapatrywaniem Sattlera coraz więcéj się zacierają. Co do zapalenia wywołanego przez mikroby hodowane, sądzi, że zapalenie powstające po ich zaszczepieniu nie posiada znamion zapalenia jekwirytycznego, ale raczéj równa się temu, jakie wywołać można lasecznikami nalewu grochowego. Hippel podaje preparat, który ten sam co namok ziarn jekwirytycznych wywiera skutek, z tą jednak różnicą, że bez bólu. Preparat ten wydobył jako pierwiastek czynny prof. Göthgens z Giessen. Hippel używa jekwirity tylko wtenczas, gdy jaglica przeszła w stan zabliźnienia i przypisuje środkowi temu jedynie tylko skutek wyjaśnienia rogówki a nie leczenia ziarnin.

Samelsohn sprzeciwia się nazwie zapalenia zołzowego zamiast pryszczykowego, gdy właśnie ostatnie zapalenie może niezależnie zupełnie powstać od zołzów, w odrze i w ospie wietrznéj. Zresztą S. potwierdza skuteczność jekwirity. Niebezpieczeństwa dla rogówki nie doznał, lecz przyznaje, że metoda ta nie powstrzymuje wznówek.

Abadie powiada, że poszukiwanie mikrobów w ciężkich zapaleniach spojówki, nie powinno być nigdy zaniedbywaném, gdyż ułatwia bardzo rozpoznanie choroby i rokowanie. Odkrycie jekwiritinu popiera zdanie tych, którzy sądzą, że jekwirity działa przez ferment; kwestyja ta nie może być atoli jeszcze rozstrzygniętą. Znamy działanie fermentów na istoty organiczne, ale nie na błony śluzowe żyjące. Fermenty, które zmieniają pożywne części zawarte w przewodzie pokarmowym, nie mają żadnego wpływu na błonę śluzową kiszek. Zapalenie spojówki, powiek i tkanki łącznéj, jakoteż sąsiednich gruczołów, występujące po zastosowaniu jekwirity, przypominające dziwnie zapalenie różyczkowe skóry pochodzenia mikrobijnego, przemawia na korzyść hipotezy o mikrobach w zapaleniu jekwirytycznem. Abadie podziela zapatrywania Weckera, że przypadki, jakie zaszły z rogówką wywołane były zbyt gwałtownem zastosowaniem środka i dochodzi do wniosku, że jekwirity odpowiednio użyte jest środkiem pierwszorzędnym.

A. Benson z Dublina wnosi z licznych przypadków, w jakich stosował jekwirity, że zapalenie jekwirytyczne może być z równą łatwością wywołane: 1) przez zastosowanie na spojówkę ziarn świeżo sproszkowanych; 2) przez namok świeży 5%; 3) przez namok nieświeży z lasecznikami lub bez nich; 4) przez namok glicerynowy. Jekwiryty nie można zawsze użyć, ale środek ten daje daleko lepsze wyniki od wszystkich innych sposobów. Benson nie mógł znaleźć w wydzielinie spojówkowéj cechujących laseczników.

Martin z Bordeaux doznał po jednorazowém zastosowaniu 2% namoku jekwirytycznego utraty rogówki zaledwo trochę unaczynionéj. Spojówka była dotknięta zapaleniem jaglicowém w stanie bliskiego zabliźnienia i to bez wydzielin ropiastych.

Wicherkiewicz przyznaje, że po doświadczeniach, jakie natychmiast po pojawieniu się pierwszéj pracy Wecke-

ra w swéj klinice środkiem tym robił, niczego się po nim nie spodziewał. Dalsze zachwalania, pojawiające się w licznych broszurach i artykułach, zachęciły W. do podjęcia na nowo prób, przy których uwzględniał różne poruszone okoliczności. I dalsze te doświadczenia nie przekonały W. o wielkich własnościach środkowi temu przypisywanycb, ale wpłynęły jednak nieco na zmianę dawniejszego o środku tym mniemania. Głównie wykazały doświadczenia dalsze, że 2% zimny namok po dwu- lub kilko-razowém zastosowaniu wywoływał mniéj lub więcéj silne objawy, które nie były bez wpływu na zmniejszenie jaglicy, lecz tylko w tych przypadkach, gdzie ziarnina przedstawiała się twardą, mało soczystą a spojówka bez wydzieliny. Skuteczność ta jednakże nie przeważała skuteczności innych środków w odpowiednim stopniu i w odpowiednim czasie zastosowanych, jakoto: siarkanu, koprowiny, zynku, galwanokaustyki, wycinania fałd itd. Jak dawniéj W. należał do obozu przeciwników, tak w ostatnim czasie o tyle przynajmniéj zwrócił się do obozu zwolenników nowego leku, o ile przekonał się, że środek ten zastosowany przeciw jaglicy w okresie zabliźnienia, nie jest istotnie bez skutku na zmniejszenie się istniejących gęstych plam rogówkowych.

Copez z Brukseli stał się zwolennikiem jequirity w jaglicy powikłanéj łuszczką albo bez niéj. Używał środka tego w 254 przypadkach. C. sądzi, że niebezpieczeństwa dla rogówki obawiać się nie potrzeba, skoro się ograniczamy do przemywania i umiemy odczekać chwilę stósowną do powtórnego zastósowania leku. Przy ropieniu spojówki środek ten jest przeciwwskazanym. Coppez stósuje jequirity, pocierając spojówkę gąbką nasyconą 10% namokiem. W 90 przypadkach wystarczyło jednorazowe zastósowanie do wywołania zapalenia pożądanego. Niebezpieczeństwa obawiać się wypada używając jequirity w zapaleniu mieszkowém. W takich bowiem razach tworzy się prawdziwa pokrywa zgorzelinowa we worku spojówkowym, a w następstwie zrost powiek z gałką.

Brailey, wyrażając się w ogólności korzystnie o jequirity, opisuje jednak przypadek ropienia rogówki, wywołanego pod wpływem środka, o którym mowa i to po siedmiorazowém użyciu 2% namoku.

Chibret (z Clermont Ferrand) często używał jequirity w chorobach rogówki albo spojówki ale rzadko w jaglicy, która w jego okolicy nie często się zdarza. Przyznaje, że jaglicę leczył nie bez niebezpieczeństwa, a w przypadkach, w których jaglica przedstawia się w postaci soczystéj nabrzmiałéj, robi najprzód przez 2 tygodnie nacięcia, a dopiero potém stósuje jequirity. W ogólności stoi po stronie Sattlera i pisze się na jego wnioski.

Vallez z Tournai bronił jequirity na ostatniém posiedzeniu francuskiego Towarzystwa okulistycznego. Od czasu tego nowe doświadczenia utrwaliły jeszcze jego przekonanie o skutecznosci tego środka. U wszystkich swoich chorych dotkniętych łuszczką rogówkową widział albo zupełne wyzdrowienie albo polepszenie. W dziwny a zaiste wątpliwość budzący sposób broni Vallez jequirity, przytaczając przypadek dotyczący 78-letniego starca, który po obydwóch stronach miał łuszczkę; po użyciu środka zachwalanego przyszło na jedném oku do przedziurawienia, ale za to na drugiém oku łuszczka zmniejszyła się i wzrok poprawił się(?)

Sattler odpowiada na rozmaite uwagi czynione wśród powyższych rozpraw. Co do uwag Hippla, który wywołał zapalenie wynikiem hodowli, to, zdaniem Sattlera, Hippel nie stoi na właściwém stanowisku sądząc, że znamieniem chorobowém zapalenia jekwirytycznego jest znaczne nabrzmienie powiek, nasięk twardy i błony długo z powieką złączone. Cały świat zna rzeżączki noworodków, gdzie objawy anatomiczne nie są wcale znaczniejsze od zwyczajnego kataru, a jednak badanie wydzieliny wykazuje znamię rzeżączkowe. Zapalenie spojówki osiągnięte namokiem jest zapaleniem jekwirytycznem, laseczniki hodowane i wszczepione w spojówkę wywołują zapalenie zupełnie téj saméj natury.

Chibret (z Clermont-Ferrand) przystępuje do odczytu swego: „Brak jaglicy zaraźliwéj w okolicach wyżyn środkowéj Francyi i oznaczenie wysokości, w których cierpienie to traci znamię miejscowości (endemiczne).“ Od 19 lat praktykuje Chibret w okolicy środkowéj Francyi, a doświadczenia zrobione na 10 tysiącach chorych przekonały go, że jaglica tamże nie jest zaraźliwą. Zresztą badał także inne części Francyi, Szwajcaryi, Belgii, których wysokość równa się wysokości środkowéj Francyi. Z tych badań, które robił przy pomocy licznych kolegów, wyniósł przekonanie, że jaglica w krajach wymienionych przestaje być zaraźliwą po nad wysokość 230 metrów. Dr. Chibret zapytuje się, czy wysokość jest czynnikiem mającym wpływ na zaraźliwość jaglicy? W tym celu zasięgnął informacyi w Algierze, gdzie jaglica jest jeszcze zaraźliwą w wysokości 920 metrów. Ponieważ w Algierze ciepłota średnia w wysokości 920 metrów jest wyższą aniżeli we Francyi ciepłota na wysokości 320 metrów, przeto sądzi Chibret że nie sama wysokość przez się, lecz nie mniéj jako czynnik ciepłota pewną odgrywa rolę. Niezawodnie i Algier posiada wyżyny, w których jaglica przestaje być zaraźliwą, tylko wyniosłość tych wyżyn jest daleko znaczniejszą aniżeli we Francyi. W końcu przemawia Dr. Chibert za badaniem geografii oftalmologicznéj, która naprowadzić może na prawa lubo proste lecz nieprzewidziane.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Myślenice. W miesiącu październiku r. b. stan zdrowia w powiecie bardzo dobry. W jednéj tylko miejscowości panuje dur plamisty, któremu uległo 32 osób, z tych troje zmarło. W téj saméj miejscowości okazało się kilka przypadków płonicy, która jednak nie przybrała charakteru choroby nagminnéj.

Dr. Czyżewicz.

Buczacz d. 4 listopada 1884. W powiecie buczackim krztusiec zwolna wygasa; w samém mieście Buczaczu pojawiają się sporadyczne przypadki błonicy i dławca z przebiegiem złośliwym; zresztą stan zdrowia w ogóle zadowalający.

Dr. Ferd. Obtułowicz.

Dobromil d. 5 listopada 1884. W miesiącu październiku wygasł dur brzuszny w Trzciancu (ludn. 1997), na 22 chorych wyzdrowiało 19, umarło 3. Pojawił się zaś w Kuźminie (l. 733), gdzie 5 osób w leczeniu pozostaje. Nadto sporadyczne przypadki téj choroby pojawiają się w Dobromilu. Płonica wygasła w Michowéj (ludn. 486), na 52 chorych wyzdrowiało 46, umarło 6. Pojawiła się w Tarnawie (ludn. 600), na 19 chorych wyzdrowiało 9, umarło 3. Sporadyczne przypadki wydarzają się w Dobromilu i Huczku. Koklusz w Hroszówce (ludn. 407), na 29 chorych wyzdrowiało 10, umarło 1. Z chorób stadnych wygasł wąglik ostry w Posadzie nowomiejskiéj, na 12 sztuk chorych padło 12 (2 konie i 10 sztuk bydła rogatego).

Dr. A. Bienczewski.

* **Cholera** pojawiła się w Nantes, mieście portowém nad Atlantykiem liczącém około 120,000 mieszkańców; występuje dotychczas łagodnie, bo od 1go bm. było tylko 25 przypadków choroby.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 19—25 październik umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mie-

szkańców 28,9. Z ospy umarło 0 (2 z. t.); z odry 2 (0 z. t.): z płonicy 2 (4 z. t.); z błonicy 2 (4 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy (1 z. t.); 7 odry (6 z. t.); 10 płonicy, (10 z. t.); 2 róży (0 z. t.). W tygodniu od 12—18 października umarło z ospy w Londynie 10, świeżo zapadło 149, leczyło się w szpitalach 573. W Wiedniu, Genewie, Paryżu, Liwerpolu, Wenecyi umarło z ospy po 1, w Petersburgu i Madrycie po 2, w Pradze i Rzymie po 3, w Madrasie (od 31 sierpnia do 5 września) 3, w Lizbonie (od 1—6 września) 4. Z duru osutkowego umarło w Saragosie i San Francisco po 1. W Bombayu umarło z cholery (od 9—16 września) 21, w Kalkucie i Madrasie (od 1—6 września) 5 względnie 171 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—12 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 24,5; w Warszawie 29,5; w Poznaniu 26,3; w Wiedniu 19,8; w Pradze 22,7; w Berlinie 25,9; w Hamburgu 30,5; w Gdańsku 27,1; w Mnichowie 25,1; w Dreźnie 18,1; w Lipsku 21,2; w Bazylei 11,6; w Brukseli 23,1; w Amsterdamie 28,1; w Hadze 20,2; w Paryżu 22,5; w Londynie 19,7; w Kopenhadze 23,6; w Stokholmie 23,8; w Chrystyjanii 21,4; w Petersburgu 20,0; w Odesie 25,4; w Rzymie 26,6; w Wenecyi 20,0; w Bukareszcie 20,3; w Madrycie 29,2; w Lizbonie 21,1; w Aleksandryi 36,1; w Nowym Yorku 26,5; w Filadelfii 18,5; w Bombayu 28,1; w Madrasie 60,7. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 listopada. Ruch wydawniczy ożywia się u nas; obok wydawnictwa krakowskiego i warszawskich, które w ostatnim czasie złożyły dowód świetny czynności swéj, ukazują się i dzieła własnym nakładem wydawane; do ostatnich należy dzieło Dra Rydygiera p. t. Podręcznik chirurgii szczegółowéj, którego pierwszy zeszyt właśnie otrzymaliśmy. Nie wyprzedzając oceny umiejętnéj, która niebawem w tygodniku naszym się ukaże, zaznaczyć jednak już teraz musimy, że dzieło to prezentuje się bardzo ładnie i tak pod względem języka, jakotéż druku i pięknych a licznych rycin stanie się nie małą ozdobą naszego piśmiennictwa.

* Ostrożnie z ogniem! Časop. lek. česk. zapisuje również wycieczkę *W. med. Woch.* przeciw Uniwersytetowi czeskiemu a stwierdzając przepełnienie Wydziału lek. czeskiego wykazuje potrzebę urządzenia katedr równorzędnych, na zarzut zaś, iż wielu Morawian zapisało się w Wiedniu, gdzie, jak wiadomo, pomimo najlepszéj woli w salach wykładowych nie znajdują pomieszczenia, odpowiada słusznêm żądaniem, aby urządzono drugi Uniwersytet czeski w Bernie morawskiém. *Tu l'a voula monsieur George!*

* **Praga czeska.** Asystentem przy katedrze anatomii patologicznéj w Wydziale czeskim mianowany został Dr. Obrzut, rodak nasz i wychowaniec Uniw. Jagiell.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Wydział lekarski na ostatniém swém posiedzeniu postanowił czynić dalsze kroki w sprawie narzuconego sobie prof. Schweningera. W ostatnim numerze *Berl. klin. Woch.* redakcyja występuje także przeciw oddaniu nowomianowanemu kierownictwa oddziałem dermatologicznym w Charité, namieniając, że przeprowadzenie na kimkolwiekbądź szczęśliwéj kuracyi Schweningerowskiéj nie nadaje jeszcze kwalifikacyi na dermatologa. — **Berno** szwajcarskie. W miejsce Aebego powołany został na prof. anatomii prof. Gasser. — **Wrocław.** Docent prywatny Dr. Hiller w Berlinie przeniósł się w tym samym charakterze do Wrocławia. — **Królewiec.** Profesorem fizyjologii mianowany został prof. Ludimar Hermann z Zurychu.

* **Wiadomości osobowe.** Starszy lekarz w armii czynnéj Dr. Maliszewski w Krakowie mianowany został lekarzem pułkowym 2éj klasy.

* **Nekrologija.** W Merseburgu umarł Dr. Rudolf Brenner, znany elektroterapeuta, dawniéj osiadły w Petersburgu, a późniéj prof. nadzw. w Lipsku. — W Bononii umarł prof. fizyjologii Dr. Ludwik Severini. — W Lubece umarł w 72 roku życia Dr. Avé-Lallemant, lekarz i poeta, znany jako uczestnik wyprawy na około świata, uskutecznionéj w r. 1859 na „Nowarze“.

W Wilnie umarł Dr. Adam Wersocki, wychowaniec b. Uniw. wileńskiego, jeden z najstarszych lekarzy tamecznych, dobrodziéj klasy rzemieślniczéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

Medycyny Nr. 44 poświęcony cały prof. Szokalskiemu, a w szczególności mieści w sobie artykuł wstępny p. t. Prof. Wiktor Feliks Szokalski, wiadomości bieżące i biblijograficzna, wszystko pióra Dra H. Dobrzyckiego. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 44 Heringa: Kwas chromny jako środek leczniczy w chorobach nosa, gardziela i krtani (c. d.); Zabłudowskiego: Uwagi ogólne o mięsieniu w chirurgii, jego zastosowaniu i technice (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. M. DUNIN-WĄSOWICZ: Farmakognozyja. Zeszyt 5ty. Lwów 1884.

Prof. Dr. JURASZ: Kinderkrankheiten. (Sprawozdanie do rocznika Virchowa i Hirscha za r. 1883; odbicie z rocznika str. 610—651).

Dr. LUBELSKI: Sprawozdanie ze Zjazdu higijenistów w Hadze. (Odbicie z „Kroniki Lekarskiéj“ z r. 1884, str. 6).

Dr. L. RYDYGIER: Podręcznik chirurgii szczegółowéj. Tom I. Zeszyt 1szy. Poznań 1884, in 8vo str. 208 z 124 rycinami.

Dr. W. A. GLUZIŃSKI i Dr. JAWORSKI: Nowy przyczynek do sposobów badania żołądka. Rzecz wykonana w pracowni klinicznéj. (Odbicie z Przegl. Lek.) 1883, in 8vo str. 19 z tabl.

Dr. CLARK BELL, Esq. (prezes Tow. sądowolekarskiego w N. Yorku): Madness and crime. (Odczyt miany d. 24 września 1884 w Towarzystwie wspomnianém. Osobne odbicie z „The med. legal Journal“) in 8vo str. 27.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 12 listopada o godzinie szóstéj popoł. w Sali Akademii Umiejętn. posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędzie się w dalszym ciągu dyskusyja nad wskazaniami do laparotomii w niedrożności jelit; 2) kol. Obaliński okaże kilkanaście nowszych narzędzi do leczenia chorób dróg moczowych, oraz kilka kamieni przez siebie skruszonych lub z pęcherza wyciętych.

Sprostowanie. W Nrze poprzednim na str. 580 szpalta II w ustępie „*Rhinoscleroma*“ powinno być: Hebra jak również Kaposi w pracy swéj uważają raczéj chorobę tę za mięsak (*Granulationssarkom*), która têm samém nie ma nic wspólnego z kiłą; na str. 582, szpalta I, wiersz 18 od góry ma być „rozpoczynano od wewnętrznego podawania balsamu kopaiwy lub pieprzu kubebowego“, — a tamże wiersz 13 od dołu ma być „*Zincum sulphuricum cum tra Sydenhamii*“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 770.

KONKURS.

Na posadę lekarza miejskiego w Mikołajowie z roczną płacą 365 złr. w. a. prowizorycznie na jeden rok, poczém nastąpić może stabilizacyja.

O tę posadę konkurować tylko mogą Drowie wszech nauk lekarskich, krajowcy, którzy nie przekroczyli 40tego roku życia.

Podania należycie udokumentowane należy wnieść do tutejszego Magistratu najdaléj do 20 Listopada rb.

Dla wiadomości P. T. Kompetentów zauważa się, że dotychczasowy lekarz miejski był zarazem lekarzem kolejowym, wykonywał czynności sanitarne przy tutejszym c. k. Sądzie powiatowym i był także delegowanym przez c. k. Starostwo do oglądania bydła na stacyi kolejowéj Mikołajów-Drohowyże.

Z Magistratu kr. miasta w Mikołajowie d. 21 Października 1884.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.